



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO



**ESTILOS DE CUIDAR/CUIDADO DE LOS ENFERMEROS EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA,
CHICLAYO - PERÚ 2017**

**TESIS PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ESPECIALISTAS EN EMERGENCIA Y DESASTRES CON MENCIÓN EN
CUIDADOS HOSPITALARIOS**

AUTORES:

LIC. ENF. VIDAURRE CASTILLO ANGELA MARÍA

LIC. ENF ZUNINI GUTIERREZ FRANKLIN GUSTAVO

ASESORA:

DRA. ARANDA MORENO LUCIA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2018

**ESTILOS DE CUIDAR/CUIDADO DE LOS ENFERMEROS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA, CHICLAYO -
PERÚ 2017**

PRESENTADO POR:

LIC. ENF. VIDAURRE CASTILLO ANGELA MARÍA

LIC. ENF. ZUNINI GUTIERREZ FRANKLIN GUSTAVO

APROBADO POR EL JURADO INTEGRADO POR:

Dra. Olvido Barrueto Mires

PRESIDENTA

Mg. Rosario Castro Aquino
SECRETARIA

Mg. Rosa Celis Esqueche
VOCAL

ASESORA

Dra. Lucia Aranda Moreno

DEDICATORIA

*A nuestra familia con amor, por sus esfuerzos
y apoyo incondicional. Por estar siempre a nuestro lado
apoyándonos en el camino para alcanzar nuestras
metas y objetivos, por toda su comprensión y su gran amor*

Lic. Enf. Vidaurre Castillo Angela María.

Lic. Enf. Zunini Gutiérrez Franklin Gustavo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro señor y ser supremo, que estuvo a nuestro lado en todo momento guiándonos y dándonos la fortaleza necesaria para seguir adelante en esta difícil labor y ayudarnos a cumplir una de nuestras metas. A Él sea la Gloria por este arduo trabajo.

A nuestra asesora de tesis la Dra. Lucia Aranda Moreno, por brindarnos sus conocimientos, su paciencia, orientación, motivación y por su consideración con nosotros, todo ello ha sido fundamental para la culminación del presente trabajo de investigación.

A las personas entrevistadas, enfermeros asistenciales y pacientes por su tiempo, apoyo desinteresado para poder obtener nuestros resultados

Lic. Enf. Vidaurre Castillo Angela María.

Lic. Enf. Zunini Gutiérrez Franklin Gustavo.

ÍNDICE

	Pág
Dedicatoria.....	03
Agradecimiento.....	05
Resumen.....	09
Abstract.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: MÉTODO.....	16
1.1. Trayectoria de la Investigación	17
1.2. Población y Muestra.....	20
1.3 .Técnica de Recolección de Datos	21
1.4 Análisis de los datos	23
1.5 Principios éticos.....	24
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
I. ESTILO DE CUIDAR INMEDIATO DE ACUERDO AL ESTADO DEL PACIENTE.....	29
1.1 El cuidar de acuerdo a la prioridad de emergencia.....	29
1.2 Cuidando para evitar complicaciones tempranas.....	32
1.3 El cuidar en caso de complicaciones aún con recursos escasos.....	35
II. ESTILO DE CUIDAR DE ACUERDO A LA EDAD	37
III. ESTILO DE CUIDAR LAS NECESIDADES PSICOSOCIALES.....	39

3.1 El cuidado mediante la comunicación.....	39
3.2 Cuidando con impotencia la necesidad espiritual.....	42
CAPÍTULO III: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES.....	45
Consideraciones finales.....	46
Recomendaciones.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
APÉNDICES.....	50
Apéndice 01: Consentimiento informado	51
Apéndice 02: Guía de entrevista para profesionales de enfermería	52
Apéndice 03: guía de entrevista para paciente atendido por emergencia	53
Apendice 04: guía de observación participante	54

RESUMEN

Los servicios de emergencia, constituyen áreas donde la población confía encontrar personas capacitadas que le permitan ayudar a satisfacer sus necesidades de salud y son los articuladores de la respuesta inmediata para cumplir un rol importante para salvar la vida de una persona. La enfermera debe brindar el cuidado enfocándose en todas las esferas básicas de cuidado, la cual motivo el presente estudio titulado: “Estilos de cuidar/cuidado de los enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital MINSA, Chiclayo- Perú 2017” cuyo objetivo principal fue caracterizar los estilos de cuidar / cuidado de los enfermeros, del servicio de emergencia. La investigación fue de tipo cualitativa, con el abordaje de estudio de caso. La muestra se seleccionó por saturación. Para recolectar los datos se utilizó la entrevista semi-estructurada y la observación directa no participante. Se tuvieron en cuenta los principios de la bioética y de rigor científico. En el análisis surgieron tres categorías: Estilo de cuidar/cuidado inmediato de acuerdo al estado del paciente, Estilo de cuidar/cuidado de acuerdo a la edad de la persona afectada, Estilo de cuidar/cuidado las necesidades psicosociales. Finalmente, se recomienda que para poder salvar la vida de las personas es necesario actuar de acuerdo a prioridades de atención, sin embargo, una vez estabilizada la persona y controlada la emergencia, se debe trabajar de forma holística, integrando las esferas emocional y espiritual.

Palabras claves: Persona, estilos, cuidar, cuidado y prioridad de emergencia.

ABSTRACT

Emergency services are areas where the population expects to find qualified people to help them meet their health needs and articulate the immediate response to play an important role in saving a person's life. The nurse must provide care focusing on the three areas of basic care, which is the reason for the present study entitled: "Nursing care / care styles in the emergency service of a hospital MINSA, Chiclayo-Perú 2017" whose main objective was to characterize the care / nursing styles of the nurses, of the emergency service. The research was qualitative, descriptive with the case study approach. The sample was selected by saturation. To collect the data, the semi-structured interview and non-participant direct observation were used. The principles of bioethics and scientific rigor were taken into account. Three categories emerged in the analysis: Style of care / immediate care according to the patient's condition, style of care / care according to the age of the affected person, style of caring / care psychosocial needs. Finally, it is recommended that in order to save people's lives it is necessary to act according to priorities of care, however once the person is stabilized and the emergency is controlled, one must work in a holistic way, integrating the emotional and spiritual spheres.

Keywords: Person, styles, caring, care and emergency priority.

INTRODUCCIÓN

En el mundo globalizado la situación personal y familiar ha cambiado y está expuesta a numerosas contingencias tales como accidentes de diversa índole, que van desde una simple caída hasta los accidentes de tránsito, también hay personas que súbitamente presentan alguna complicación que pone en riesgo su vida, los cuales deben ser atendidos de forma inmediata en los servicios de emergencia de diversos hospitales.

Para brindar cuidados a estos pacientes, se recurre al trabajo interdisciplinario, coordinando con diferentes especialidades, para garantizar una atención adecuada y oportuna con eficiencia y eficacia. Este trabajo en equipo es liderado por el profesional de enfermería calificado para el manejo de pacientes críticos, asumiendo gran responsabilidad para salvar el mayor número de vidas o facilitar una muerte digna.

Los servicios de emergencia, constituyen áreas donde la población confía encontrar personas que le permitan ayudar a satisfacer sus necesidades de salud y son los articuladores de la respuesta inmediata para cumplir un rol importante en la denominada “hora de oro” que se define como el intervalo de tiempo que se extiende desde el momento del accidente hasta los sesenta minutos posteriores en los que una atención sanitaria lo más rápida posible permite salvar un gran número de vidas, dado que la actuación del equipo multidisciplinario ha demostrado disminuir el número de lesiones invalidantes, así como los fallecimientos ¹.

La enfermera brinda cuidado a los pacientes que ingresan a sala de emergencia en situaciones imprevistas, actuando rápidamente para estabilizar al paciente en estado crítico, derivándolo posteriormente a otro servicio donde recibirá

un cuidado especializado. Brindar este cuidado requiere un alto grado de eficiencia y especificidad apoyado por una actitud cálida, solidaria y de respeto a la persona y familia¹.

Este cuidado debe ser mostrado por todas las enfermeras que laboran en diferentes instituciones de salud. En Lambayeque hay instituciones públicas y privadas, específicamente, nos enfocamos en una hospital nivel II-2 del Ministerio de Salud (MINSA), al cual derivan los casos de mayor complejidad del departamento, que ingresan por el Servicio de Emergencia, no solo reciben a pacientes derivados, sino también atienden todos los casos de emergencias que ingresan al servicio, producto de un accidente de tránsito ya sea con heridas sangrantes o fracturas abiertas, pacientes en estado de shock y estas pueden ser de cualquier grupo etario, en otras ocasiones llegan personas llorando pidiendo ayuda por presentar fuertes dolores abdominales, o por presentar vómitos, náuseas, entre otros problemas.

El personal de enfermería y médico son los encargados de realizar una valoración rápida y exhaustiva para determinar el grado de complejidad del caso, específicamente el profesional de enfermería, después de valorarlo y elaborar sus diagnóstico, por lo general de manera inicial realiza la canalización de un vía venosa periférica con catéter N° 18 por protocolo, posteriormente realiza la colocación de medicamentos indicados y los procedimientos específicos como cateterización vesical, aspiración de secreciones, instrumentar para la intubación endotraqueal, conectar el ventilador mecánico, entre otros procedimientos dirigidos a satisfacer las necesidades biofísicas, descuidando muchas veces la satisfacción de las necesidades psicofísicas y psicosciales de la persona y la familia que acude generalmente acompañando al paciente ².

Frente a la situación descrita surgen algunas preguntas tales como: ¿qué hace la enfermera cuando se enfrenta a situaciones imprevistas?, ¿cuál es la prioridad para la enfermera en casos que requieren un cuidado inmediato y al mismo tiempo son múltiples y en diferentes grupos etarios?, ¿cómo actúa la enfermera en situaciones imprevistas y poco comunes?, ¿qué modos utiliza en cada cuidado?, ¿Todas las enfermeras tienen diferentes maneras de cuidar?, ¿el resultado del cuidar es el previsto? De estas interrogantes nace el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los estilos de cuidar/ cuidado de los enfermeros en el Servicio de Emergencia de un hospital de MINSA Chiclayo 2017?

Por lo tanto, el objeto de estudio está configurado por los estilos de cuidar/cuidado de los enfermeros, definido por los investigadores como el conjunto de comportamientos del profesional de enfermería durante el proceso de cuidar a la persona en el servicio de emergencia encaminado a contribuir en el bienestar entre cuerpo, alma y espíritu.

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo: caracterizar los estilos de cuidar / cuidado de los enfermeros, del servicio de emergencia.

Este estudio se justifica porque el cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos, así mismo el cuidado visto desde el paradigma de la transformación, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio. El cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana, debe estar presente en todo proceso humano, es un fenómeno que es

la base posibilitadora de la existencia humana como humana. En esta perspectiva, cuando la persona se enferma necesita del cuidado familiar y también requiere de un cuidado profesional: el cuidado que ejerce la enfermera ³.

El eje central del profesional de enfermería es el cuidado de la salud de las personas, este debe ser holístico y en los diferentes niveles de atención, en donde encontramos los servicios de emergencia. Brindar cuidado a los pacientes que ingresan por emergencia con problemas de salud muy graves, es una realidad que la enfermera enfrenta a diario, utilizando estrategias y diversas maneras o modos de cuidar, trabajo que muchas veces no es conocido porque no es sistematizado, por eso se justifica este estudio, que pretende develar el cuidar como acción y el resultado; es decir, el cuidado.

El cuidado, es la esencia de la práctica de la enfermería; por tanto, el cuidado que se le brinde a la persona hospitalizada, conlleva dimensiones como interacción, empatía, afecto, orientación, habilidad técnica, ética, estética, responsabilidad, honestidad y veracidad, debiendo brindarse el cuidado enfermero, sin importar credo, raza o posición social ⁴.

La importancia de esta investigación radica en que los resultados servirán para reflexionar sobre los cuidados brindados por el personal de enfermería del servicio de emergencia a los pacientes y realizar mejoras de ser necesario. Así mismo, para concientizar a la enfermera sobre la humanización del cuidado en cualquier caso de emergencia considerando a la persona como un ser pandimensional.

Este informe está estructurado por tres capítulos; en el primero, se presenta la trayectoria metodológica, la población, así como el procedimiento para procesar los datos y las estrategias que las investigadoras usaron para asegurar la científicidad y el

respeto. En el segundo, se muestran las categorías y sub categorías; en el tercero, los investigadores discutieron los resultados a la luz de la literatura científica, arribándose a las consideraciones finales, recomendación y sugerencias pertinentes.

CAPÍTULO I

MÉTODO

CAPÍTULO I MÉTODO

1.1 Trayectoria de la investigación:

Esta investigación de tipo cualitativa aplicó la trayectoria metodológica del Estudio de Caso, por ser una investigación a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales, para la cual los investigadores analizan y comprenden la situación o caso planteado a través de la recolección de información específica de los sujetos y el contexto donde se desarrolla el estudio ⁵.

En este caso, se analizó el estilo de cuidar/ cuidado de los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital MINSA, para determinar la dinámica de porque los enfermeros piensan, se comportan o se desarrollan de cierta manera o adoptan algún estilo en particular al cuidar/ cuidado en el servicio de emergencia de un hospital MINSA.

Las fases de este estudio fueron:

A.- Fase exploratoria

El Estudio de Caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en la que se desarrolla el estudio. Se inicia con algunas preguntas que van siendo reformulados en la medida en la que se muestren más o menos relevantes. Estas preguntas pueden tener origen en la literatura pertinente, observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador.⁶ En el presente estudio se inició con la problematización y elaboración del plan o proyecto de investigación.

B.- Fase sistemática o de delimitación de estudio

Una vez identificado los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar la información, utilizando

instrumentos más o menos estructurados, técnicas variadas, su elección fue determinada por las características propias del objeto de estudio ⁷.

En el presente estudio se recolectaron los datos por medio de una entrevista que se realizó a los enfermeros y pacientes del servicio de emergencia de un hospital MINSA. También se utilizó como técnica de recolección de datos a la observación directa no participante, que permitió detectar y evidenciar el proceso de cuidar/cuidado de los profesionales de enfermería.

C.- Fase de análisis sistemático y la elaboración del informe

En la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado ⁶.

En la presente investigación luego de la recolección de los datos, dicha información se transcribió en forma narrativa sobre los estilos de cuidar/ cuidado de los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital MINSA. , las cuales fueron leídas varias veces, luego se procedió a codificarlas mediante seudónimos; para los profesionales de enfermería se utilizó nombres de flores (Rosa, Geranio, Magdalena, entre otras), para los pacientes se utilizó signos del zodiaco (Capricornio, Géminis, Aries, entre otros); posteriormente se armaron subcategorías y categorías para luego analizarlas, tanto lo obtenido en las entrevistas como en las observaciones para culminar en la elaboración del informe.

En cuanto a la información obtenida en la observación directa no participante se sintetizó en cuadros estructurados, este contenido contribuyó a enriquecer y contrastar los discursos obtenidos por los enfermeros y los pacientes.

Principios del estudio de caso citado por Menga Ludke y André: ⁷

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, donde el investigador estará pendiente de nuevos elementos que surgirán y serán relevantes durante el proceso del estudio; tomando la base teórica como punto de partida a través del cual los elementos en estudio sean descubiertos en nuevos aspectos o dimensiones.

En la presente investigación se construyó un marco teórico con contenidos de como la definición del cuidado por Watson, así como literatura que ayudó a entender y

definir los estilos de cuidar/cuidado de los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital MINSA.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto, para lo cual es necesario delimitar el contexto en donde se sitúa el objeto de estudio, de tal manera que se pueda comprender claramente la manifestación general, situaciones desencadenantes o influyente, u otras acciones de los entes que conforman el objeto de estudio.

En la presente investigación se tomó en cuenta el entorno hospitalario en el cual en los profesionales de enfermería brindaron cuidado a los pacientes.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad de forma compleja y profunda; aquí el investigador procura revelar, la multiplicidad de las dimensiones presentes, en una determinada situación de manera holística (un todo).

En el presente estudio, se incluyó todos los aspectos de manera integral y profunda sobre los estilos de cuidar/ cuidado de los enfermeros del servicio de emergencia que durante las entrevistas manifestaron ellos mismos.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información; aquí el investigador al desarrollar el estudio de caso recurrirá a una variedad de datos, los cuales serán recolectados y procesados en diferentes momentos”.

En la presente investigación se tomó como fuente de información a los enfermeros y pacientes del servicio de emergencia de un hospital MINSA los datos obtenidos en un solo momento.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales.

Los investigadores describieron sus experiencias adquiridas durante la realización de la entrevista aplicada a los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital MINSA, así como los pacientes.

Los estudios de caso procuran representar divergentes y conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: cuando el objeto de estudio puede suscitar opiniones diferentes, el investigador procurara recolectar para el estudio las divergencias de opiniones.

En la presente investigación no se tuvieron divergencias ni conflictos se tuvieron en cuenta toda la información respecto a los estilos de cuidar/ cuidado de los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital MINSA.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotografías, discusiones, entre otros. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones.

En esta investigación se construyó de forma narrativa y descriptiva a partir de un marco teórico y del uso del pensamiento crítico el mismo que permitió representar la realidad con respecto al objeto estudiado.

1.2 Población y muestra:

La población total estuvo constituida por los 28 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia en de un hospital nivel II-2 MINSA, También estuvo conformada por los pacientes que fueron atendidos y estaban conscientes.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Enfermeros que laboren en el servicio de emergencia, por más de seis meses en el tópico de medicina general y cirugía varones y mujeres de un Hospital. MINSA- Chiclayo 2017.
- Enfermeros del servicio de emergencia que aceptaron participar de manera voluntaria.
- Pacientes que hayan sido atendidos, que estaban conscientes y aceptaron participar de manera voluntaria.
- Familiares de pacientes que acudieron a los servicios de emergencia y aceptaron participar de manera voluntaria

Exclusión:

- Enfermeros que estén laborando en el servicio en forma esporádica.

- Pacientes que se encuentren en estado inconsciente y/o comatoso.

Muestra

La muestra se obtuvo por saturación tanto en el profesional de enfermería y pacientes, de tal forma que, a partir de una cantidad determinada, los nuevos casos que se repitieron o saturaron el contenido del conocimiento estudiado. Estos nuevos casos no introducirán correcciones ni complementos al conocimiento, solo repetirán el contenido, no aportando nuevos datos a la investigación.

La muestra estuvo constituida por 14 licenciados en enfermería de los cuales la mayoría fueron mujeres y solo 2 varones, la edad promedio de los entrevistados fue 38 años, de ellos solo 4 tiene estudios de especialidad de enfermería en emergencias y cuidados críticos todos los entrevistados accedieron participar de manera voluntaria, previo a ellos se realizó la observación directa no participante.

También participaron como informantes los pacientes que ingresaron por emergencias y se encontraban conscientes, la edad promedio de los pacientes fue de 54 años y de la de los familiares fue 50, los pacientes que ingresaron tuvieron como patología síndrome doloroso abdominal, heridas por objeto punzocortante, entre otros.

1.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se utilizó como técnica la entrevista semi-estructurada abierta a profundidad y la observación directa no participante.

La entrevista se obtuvo mediante 3 fases:

Procedimiento:

Fase de coordinación: Se realizó mediante la documentación administrativa (solicitudes y oficios) en la cual se pidió la autorización al director del hospital MINSA para la aplicación de la investigación. Durante esta fase se logró ganar la confianza de los participantes para de esa manera obtener información a profundidad necesaria, se les informó la naturaleza, objetivos, anonimatos, uso de la grabadora, entre otros aspectos de la investigación, aceptando su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

En la presente investigación se utilizó la observación directa no participante que es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma.⁶

El registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia, captar la realidad con respecto a los estilos de cuidar/ cuidado de los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital MINSA.⁸

Fase de entrevista: En la presente investigación se aplicó la entrevista semiestructurada, fue una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador planteó una serie de preguntas flexibles y abiertas para la obtención de información, se partió de las interrogantes formuladas en el instrumento previamente construido aprobado por prueba piloto encabezados por la pregunta norteadora, a su vez las respuestas dadas por el entrevistado, dieron origen a nuevas preguntas por parte del investigador para clarificar los temas planteados.

El registro de datos en las entrevistas se realizó a través de una grabación, siempre con el consentimiento de las personas entrevistadas. Ello permitió captar una información más detallada, y recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración.

Fase de contrastación luego de la transcripción de los discursos se dio a conocer a cada uno de los profesionales de enfermería entrevistados para verificar si la información proporcionada por ellos es lo que han querido manifestar o si desean que se modifique algo.

Validez de la guía de entrevista:

La prueba piloto es una actividad que forma parte del diseño de un cuestionario de investigación. Una vez que el instrumento ha sido diseñado, suele elegirse una pequeña muestra para probar su funcionamiento en el campo.

La utilización de la prueba piloto resulta de mucho interés para el aseguramiento de la validez de la entrevista, es decir, que ésta mida lo que tiene que medir. En la prueba, las investigadoras/es pueden percatarse de si la redacción de las

preguntas es adecuada para una buena comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas. Igualmente, sirve para detectar valores inesperados del objeto de estudio, flujos de presuntas erróneos, considerar si la duración del cuestionario es la adecuada o para superar otras dificultades que pueden presentarse ⁹.

En la presente investigación, la entrevista fue validada a través de una prueba piloto, esta se realizó al profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital que tiene las mismas características de la población de estudio; los cuales respondieron al objeto de estudio de la presente investigación

1.4 Análisis de los resultados

1.4.1 Análisis temático

Los discursos vertidos por los investigados fueron procesados manualmente y se utilizó el método de saturación el cual plantea: “Que el punto de saturación del conocimiento, es el examen sucesivo de casos que van cubriendo las relaciones del objeto, de tal forma que, a partir de una cantidad determinada, los nuevos casos tienden a repetir (saturar) el contenido del conocimiento anterior (Bertaux y Wiame, 1993)” .Los discursos fueron procesados y analizados; se evidencio la repetición del contenido en la entrevista número 14 y se tomó la muestra como saturada y se dejó de encuestar.

En este estudio se utilizó el análisis temático de los contenidos que permitió analizar a profundidad los estilos de cuidar/ cuidado de los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital MINSA, evaluando sus discursos. Para ello se siguieron los siguientes pasos:

Revisar el material: Después de obtener los datos a través de la técnica de recolección de datos: entrevista y observación mediante la utilización de una grabadora, se procedió a comprobar que las grabaciones estén audibles y completas, para luego analizarlos, manteniendo siempre la confiabilidad de los sujetos investigados.

Codificar los datos: se codificó las manifestaciones de los enfermeros del servicio de emergencia a través de seudónimos en el caso de los profesionales de enfermería se utilizó nombres de flores (Rosa, Geranio, Margarita entre otros), para los pacientes se utilizó signos del zodiaco (Capricornio, Géminis, Aries, entre otros);

después de ser extraídos de la grabadora, posteriormente se resumieron y se eliminó aquella información irrelevante para generar mayor sentido de entendimiento del material, analizando así nuestro objeto de estudio.

Interpretación de los datos: En el análisis cualitativo es fundamental darle sentido a las descripciones de cada categoría, esto implicó ofrecer una descripción completa para ubicarlas dentro del problema investigado, en este caso los estilos de cuidar/ cuidado de los enfermeros del servicio de emergencia; analizando el significado de dichas categorías, de igual forma se buscó vincular a las subcategorías y categorías.

Descripción del contexto: se describieron las características de los sujetos de estudio, en este caso los enfermeros del servicio de emergencia y el contexto en el que interactúan según los datos obtenidos durante la entrevista y observación. Este análisis nos facilitó obtener conclusiones que nos permitirá responder al objetivo planteado.

1.5. Principios éticos

Durante el desarrollo de la presente investigación científica se tuvieron en cuenta los principios éticos basados en los lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos según Decreto Supremo N°011-2011-JUS¹⁰.

1. Principio de respeto de la dignidad humana

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen el fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto ¹⁰.

El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a familia humana. Las diversidades culturales y plurales de nuestro país

no pueden representar una justificación para transgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de respeto de la dignidad humana ¹⁰.

En la presente investigación se respetó el principio de la dignidad humana permitiendo que todos los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital MINSA, de la misma manera los pacientes y familiares que cumplan con los criterios de inclusión participen en esta investigación de forma voluntaria y previo consentimiento informado.

2. Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal.

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente.

En la presente investigación se respetó la autonomía de los enfermeros y de los pacientes del servicio de emergencia de participar o no en la investigación haciéndoles firmar un consentimiento informado; así mismo tuvieron derecho de dar por terminada su participación en cualquier momento, de rehusarse a dar información o de exigir que se les explique el propósito del estudio y los procedimientos específicos.

3. Principio de beneficencia y ausencia de daño

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien

abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social.

Existe la obligación de no producir daño intencionadamente. Aunque el paciente tiene la posibilidad de decidir sobre el tratamiento a seguir, se considerará el daño posible a ocasionar y el parecer del médico tratante.

La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

En la presente investigación se minimizó los riesgos y la equivocación para maximizar los beneficios de esta investigación, respetando las decisiones de los entrevistados. Además, toda la información que nos proporcionaron fue utilizada como medio de investigación siendo el único beneficio obtener resultados, los cuales fueron utilizados de manera estricta para fines de esta.

7. Principio de igualdad, justicia y equidad.

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa

En la presente investigación los enfermeros y pacientes del servicio de emergencia que participaron de la investigación, fueron tratados de manera justa sin discriminación antes durante y después de su participación. Además, se evitó interferir más de lo necesario en la intimidad de cada uno de los investigados.

CAPITULO II RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presenta a continuación una síntesis de las categorías con sus respectivas sub categorías

I. ESTILO DE CUIDAR/CUIDADO INMEDIATO DE ACUERDO AL ESTADO DEL PACIENTE

1.1 El cuidar/cuidado de acuerdo a la prioridad de emergencia.

1.2 El cuidar/cuidado para evitar complicaciones tempranas.

1.3 El cuidar/cuidado en caso de complicaciones aún con recursos escasos

II. ESTILO DE CUIDAR/CUIDADO DE ACUERDO A LA EDAD DE LA PERSONA AFECTADA

III. ESTILO DE CUIDAR/CUIDADO LAS NECESIDADES PSICOSOCIALES

3.1 El cuidar/cuidado mediante la comunicación procurando seguridad y confianza

3.2 El cuidar/cuidado con impotencia la necesidad espiritual

A continuación, se presentan las diferentes categorías y su discusión a la luz de la literatura.

Los estilos de cuidar/cuidado son el conjunto de comportamientos del profesional de enfermería durante el proceso de cuidar a la persona en el servicio de emergencia que está encaminado a contribuir en el bienestar entre cuerpo, alma y espíritu ¹¹.

La enfermera brinda cuidado a los pacientes que ingresan a sala de emergencia en situaciones imprevistas donde cada nueva oportunidad se debe enfrentar y estabilizar al paciente en estado crítico debido a que se requiere una atención inmediata y continua con alto grado de eficiencia y especificidad ¹¹. Situación que se constató en el presente estudio cuando surge la siguiente categoría.

I. ESTILO DE CUIDAR/CUIDADO INMEDIATO DE ACUERDO AL ESTADO DEL PACIENTE

En el cuidado de pacientes en el servicio de emergencias se necesita asistencia experta por parte de la enfermera durante el ingreso de pacientes; desde aquí la enfermera deberá elaborar un plan de acción subsecuente a las demás etapas que se presentaran. Los conocimientos de que ella disponga serán de valor fundamental para ayudar al paciente a lograr una evolución satisfactoria de su enfermedad ¹¹.

Es necesario en primer lugar actuar de forma inmediata, satisfaciendo la necesidad biofísica, para lograr estabilizar al paciente, salvar su vida para luego actuar en relación a las necesidades psicofísicas y psicosociales. Esto se verificó que realizan las enfermeras y se observa en la siguiente subcategoría:

1.1. El cuidar/cuidado de acuerdo a la prioridad de emergencia

La denominada “hora de oro”, donde la actuación sanitaria ha demostrado con creces rebajar el número de lesiones invalidantes, así como los fallecimientos,

confirma la necesidad de actuar de forma oportuna y de enfocarse en la homeostasia¹².

La enfermería de Emergencia interacciona una serie de especificidades que incluye la administración de cuidados que abarca desde la prevención a las intervenciones destinadas a salvar la vida. Se valoran, diagnostican, planifican, ejecutan y evalúan los cuidados a personas de todas las edades, que requieren desde formación básica hasta medidas de soporte vital.

El profesional enfermero debe abordar siempre los cuidados atendiendo a la triple faceta de la persona como ser biopsicosocial. No obstante, es frecuente el hecho de centrarse exclusivamente en el problema físico, por el que finalmente se origina la demanda sanitaria. Esto se hace mucho más palpable en los Servicios de emergencias, pues el concepto en sí implica atención prioritaria a la patología, entendiendo que se puede dejar de lado momentáneamente la parte psicológica y espiritual.

En el hospital MINSA en el cual se ejecutó la presente investigación llegan pacientes referidos de toda la región con distintas patologías y afectaciones. Es así que los pacientes que ingresan, no todos tienen la misma prioridad, presentan compromiso del estado de salud en grado diverso; los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención: I (gravedad súbita extrema), II (urgencia mayor), III (urgencia menor) y IV (patología aguda común)¹³.

En el caso de los enfermeros entrevistados manifestaron que su actuar se ve influenciado por la prioridad del paciente o el nivel de gravedad que presente. Esto se observa en los siguientes discursos:

“...Los cuidados más que todo se centran en la patología... hay pacientes que necesitan atención inmediata y otros no dependiendo de la prioridad...”

“...Bueno, el cuidado depende de lo que tenga el paciente, primero tenemos que ver qué tipo y la condición en la que llega el paciente, porque nosotros para atenderlos, los atendemos de acuerdo a la prioridad de atención, tenemos paciente prioridad 1, prioridad 2, prioridad 3, prioridad 4...el prioridad 1 en este momento que ingresa con un paro cardíaco, una hemorragia, por lo general ingresan inconscientes, a este paciente yo voy a aplicar

todos mis conocimientos para sacar al paciente de este estado de emergencia en cual esta, es una paciente que tengo que aplicar más conocimientos ... prioridad 2 viene por lo general con un dolor intenso , y a el yo le hago un par de cosas ... Entonces, de esa forma es como y voy a priorizar mi cuidado, de acuerdo a las prioridades de atención (tulipán)

“...pero básicamente nuestro actuar no es igual en todos los pacientes, se verá influenciado por el diagnóstico y por la gravedad que tenga el paciente o también porque tipo de prioridad sea (gladiolo)

Como se observa, los profesionales de enfermería se centran prioritariamente en suplir las necesidades primarias tomando en cuenta las prioridades de atención de emergencia; es cierto que hay que asegurarlas, pero ello no implica que en un servicio como el de emergencias olvidemos la importancia de la esfera emocional, que, a diferencia de la esfera espiritual, es asequible de abordar. Estos resultados son similares con la investigación de Luchtemberg, Nonnemacher, en Brasil el año 2016, quienes concluyeron que las acciones de atención son el foco principal de las actividades de los enfermeros, predominantemente el cuidado prescrito. Si hablamos de cuidado prescrito es hablar netamente de cuidado de la esfera física.

Sin dudas, la atención en las emergencias de los hospitales es un verdadero y grave problema. Los servicios de emergencias permanecen abiertas las 24 horas con dos misiones conflictivas: la forma de prestar asistencia a los que necesitan objetivamente atención para solucionar los problemas críticos que presentan y la informal que consiste en responder y tratar la demanda subjetiva de atención sanitaria a los que acuden con razón o sin ella, pero, no siempre es posible satisfacer todas las demandas.

Es así que para priorizar la atención a pacientes en emergencia se debe utilizar un sistema de triaje. El *triaje* es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

Actualmente, se utilizan sistemas de *triaje* estructurado con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es

grave y lo grave no es siempre urgente y hacen posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. El sistema español de *triaje* (SET) y el sistema de *triaje* Manchester (MTS) son los dos sistemas normalizados de mayor implantación en nuestro país, pero analizamos también el sistema de *triaje* elaborado en Navarra que se integra en la historia clínica informatizada (HCI). Todos son sistemas multidisciplinarios basados en motivos y en la urgencia de la consulta, pero no en diagnósticos y son llevados a cabo por enfermería con apoyo médico puntual. También todos incorporan elementos de monitorización de la calidad del propio servicio de urgencias y cuentan con proyección para poder ser aplicados en el ámbito extrahospitalario ¹⁴.

Los profesionales de enfermería deben tener claro que una de nuestras funciones en el equipo de salud es recopilar información para que todo el equipo tenga datos necesarios para decidir y aplicar el tratamiento que requiere el paciente en situación de emergencia.

El profesional de enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse. La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración de enfermería, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas; dentro de las actividades que realiza el profesional de enfermería está el cuidado en la terapia farmacológica, es de esa forma que actúa la enfermera y se verifica cuando nace la siguiente subcategoría.

1.2 El cuidar/cuidando para evitar complicaciones tempranas

Las actividades que el profesional de enfermería realiza a los pacientes en estado de emergencia son orientadas o dirigidas de acuerdo a la prescripción médica, las cuales abarcan canalización de vía periférica endovenosa consecuentemente con la administración de medicamentos prescritos, esto lo vemos manifestado en los siguientes testimonios:

“...bueno desde que entra el paciente vemos la historia clínica vemos que medicamentos tiene prescrito que placas tiene pendiente...”

“...el cuidado varía, vemos las indicaciones, se le brinda el cuidado de acuerdo a eso su tratamiento, tenemos que ver qué tipo de paciente es... (girasol)

“...luego ella me explico que me canalizaría una vía para colocarme el medicamento y pasarme para que me hagan un procedimiento...” (paciente de girasol)

“...posterior a eso vas aplicando tus conocimientos de acuerdo a la orden médica...” (tulipán)

“...luego se revisa la historia clínica para ver que medicamentos tiene, se pasa los medicamentos al kardex y se colocan los medicamento...” (gladiolo)

El sector emergencias es un área de alto riesgo para la ocurrencia de eventos indeseables, debido a la rotatividad y dinámica de atención, por la gran demanda de pacientes con varios grados de gravedad, por la deficiencia cuantitativa y cualitativa de los recursos humanos y materiales, sobrecarga de trabajo y estrés profesional y ambiental.

Frente a las características clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, la intervención medicamentosa y administración de drogas con alto poder de acción es frecuente, convirtiéndose en una aliada en el proceso de recuperación de la salud. Por ello, la administración de medicamentos exige un cuidado intenso y requiere conocimientos específicos y especializados, pues cualquier fallo durante esta actividad puede acarrear consecuencias tales como reacciones adversas, reacciones alérgicas y errores de medicación, los cuales pueden ser irreversibles y devastadores.

Recientes estudios evidencian que los errores en la administración de medicamentos representan una triste realidad del servicio de salud, repercutiendo negativamente en los indicadores de asistencia y en los resultados institucionales.

El enfermero es el profesional responsable del proceso de administración de medicamentos, constituyéndose en líder del equipo de enfermería y asumiendo un papel fundamental tanto en el cuidado al paciente que se encuentra en terapia

medicamentosa como en la propagación del conocimiento acerca de esta práctica para el equipo. Entre los cuidados en el proceso de administración de medicamentos destacan la evaluación de la pre-administración y dosis, vigilancia de los efectos terapéuticos, identificación y reducción de efectos adversos, prevención de interacciones medicamentosas y control de la toxicidad.

Por el hecho de que la enfermería actúa esencialmente en el final del proceso de la terapia medicamentosa, aumenta su responsabilidad en evidenciar e impedir fallos, pues la acción de administrar es la última oportunidad de interrumpir el sistema, evitando errores que por suerte sucedieron en las primeras fases de este proceso, tales como prescripción y cálculo de dosis.

De esta forma, ante la gravedad y complejidad de las ocurrencias iatrogénicas con medicación, es necesaria la aplicación de varios principios científicos que fundamenten la acción del enfermero, para prevenir y reducir errores, dar la seguridad necesaria al cliente y garantizar la calidad del servicio. Sin embargo, se verifica lo poco que se sabe acerca de las causas, factores y conductas de los enfermeros ante estas situaciones.

Los cinco correctos es un modelo para prevención de errores en la administración de medicamentos que, a pesar de ser poco integral y abordar solo aspectos individuales del profesional, ignorando factores relacionados con el sistema de medicación, continúa dominante en la actualidad. Este modelo es válido, pero no es totalmente suficiente para prevenir la ocurrencia de errores en la administración de medicamentos.

De esta forma, para seguir el raciocinio lógico de este modelo y garantizar la eficiencia y seguridad del paciente durante la terapia medicamentosa, es imprescindible tener conocimiento lo que se configura como la mejor forma de prevenir la ocurrencia de errores ¹⁶.

De acuerdo con el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería el enfermero debe prestar cuidados en salud libre de los daños causados por la impericia, negligencia e imprudencia. Para ello, debe buscar fundamento teórico/práctico que ayude sus actividades, mejorar sus conocimientos técnicos, científicos, éticos y culturales, en beneficio de la persona, familia y colectividad y

del desarrollo de la profesión, estando prohibido administrar medicamentos sin conocer la acción de la droga y sin asegurarse de los riesgos ¹⁶.

Así, la formación continuada es una herramienta que permite el desarrollo de los profesionales de salud y asegura la calidad de la atención a los clientes. Para la eficacia de la formación continuada en el servicio, el gestor debe considerar la realidad institucional y actuar directamente sobre las necesidades del profesional, instigando el real interés del equipo ante las situaciones cotidianas ¹⁶.

Es a través del conocimiento como se alcanzan las competencias para una actuación profesional calificada, segura y libre de riesgos. Los profesionales de enfermería del hospital MINSA Lambayeque, muestran habilidad al omento de la administración de medicamentos, cumpliendo con los 5 correctos de administración segura de medicamentos y en algunos casos explicando al paciente la acción que tendrá el medicamento, lo cual contribuye a hacer partícipe de su cuidado al paciente y reestablecer su salud.

Aquellos pacientes en los que se soluciona la emergencia o que se encuentran más estables son derivados al área de observación, dependiendo el sexo, en donde los profesionales de enfermería brindan cuidados especializados en busca de una pronta recuperación evitando de esa manera complicaciones; así lo manifestaron y se observa cuando surge la siguiente subcategoría:

1.3 El cuidar/cuidado en caso de complicaciones aún con recursos escasos

La Unidad de Observación, es aquella área de hospitalización adyacente al servicio de emergencia, provista de una capacidad instalada adecuada a la demanda y de un staff propio de personal sanitario, permitiendo el manejo de determinadas patologías en un periodo de tiempo limitado antes de tomar una decisión sobre su ingreso definitivo o su alta hospitalario. En esta unidad el cuidado debe ser rápido caso contrario se estará frente a alguna complicación.

Cuando se resuelve la situación emergencia propiamente dicha pero aún hay signos que son inestables se traslada al paciente al área de observación, donde el profesional de enfermería brinda cuidados que son distintos a los cuidados realizados

para salir de la emergencia, vigila signos de alarma y eso lo observamos en los siguientes testimonios:

“...los cuidados se van a dar dependiendo si es que tiene alguna complicación...” (Margarita)

“...Al paciente que ya tiene estadía prolongada por lo general te lo reportan cuando ingresa al turno y te dice tiene tal y tal cosa; entonces de acuerdo a lo que tiene yo voy a hacer una escala de prioridades de atención de acuerdo a necesidades o de acuerdo a la valoración... muchas veces no podemos darles cama sino una camilla, pero igual los atendemos” (Tulipán)

“...los cuidados se van a dar dependiendo si es que tiene alguna complicación durante su estancia o alguna otra patología agregada o si encuentran una u otra cosa allí van a cambiar los cuidados... sin embargo, no tenemos el ambiente suficiente para atender a todos los pacientes... muchas veces nos saturamos y no tenemos los recursos ni medios para atender a los pacientes ...” (margarita)

Las Áreas de Observación de los Servicios de emergencia desarrollan hoy día múltiples y variadas funciones dependiendo del complejo hospitalario correspondiente, e inclusive dentro de una misma comunidad autónoma pueden presentar características variables. Inicialmente se crearon para observar la evolución de aquellos pacientes con diversas patologías médicas durante un breve período de tiempo, si bien en los últimos años se han diversificado enormemente sus aspectos asistenciales: enfermos inestables, espera más o menos prolongada de encame hospitalario, tratamiento fibrinolítico de pacientes con infarto agudo de miocardio, manejo inicial del poli traumatizado, colocación de marcapasos provisionales, etc. entre otras actividades. Por tanto, la utilidad de estas Unidades y el elevado rendimiento que de ellas se obtiene está fuera de discusión.

Las unidades de observación fueron creadas en las emergencias de los hospitales para resolver incertidumbres diagnósticas o evolutivas, tratar y estabilizar enfermedades agudas y valorar la indicación de ingreso. Este hecho es importante porque habitualmente las salas de observación están saturadas debido a la desproporción entre enfermos propuestos y número de camas, retrasos en el ingreso en el hospital o en el traslado a otro centro; esto se evidencia en área de emergencia donde se realizó el presente estudio; aquí los cuidados de enfermería se ven ligados neamente a la prescripción médica y difieren de los cuidados brindados en la primera hora de emergencia, los cuidados brindados son oportunos a todos los pacientes a pesar de la dificultad y deficiencia logística que se presenta dicho nosocomio.

Los hallazgos sobre la escases de recursos son similares a los encontrados por —Tristancho Garzón, E. Pino de Moya en España titulada Área de Cuidados Mínimos. Un complemento de la Observación de urgencias hospitalaria. En efecto, en el mencionado estudio nacional se pone de manifiesto que aunque el 80% de los hospitales disponen de áreas de observación, en el 56,2% su cabida es insuficiente, estimándose el déficit medio en 10,5 camas. Ello supone que muchas unidades de observación trabajan en algún momento con enfermos en camillas, lo que obliga a desarrollar estrategias para evitarlas; viéndose influenciada la atención con calidad ¹⁷.

Alguna de las causas de ingreso al servicio de emergencias, se encuentra las complicaciones por enfermedades crónicas, cabe resaltar que cuando a un paciente se le diagnostica una enfermedad crónica, esto implica la interrupción de las actividades rutinarias, cambios en la percepción de sí mismo, la readaptación al entorno social, la redefinición del papel que representan los individuos en la sociedad, es por ello que es de vital importancia abordar en el cuidado teniendo en cuenta las necesidades por lo menos como parte del cuidado integral de la persona en las diferentes etapas de la vida; esto felizmente si lo realizan y se constata cuando emerge la siguiente categoría.

II.- ESTILO DE CUIDAR/CUIDADO DE ACUERDO A LA EDAD DE LA PERSONA AFECTADA

El escaso tiempo asistencial debido a la elevada demanda que implica en muchos casos la saturación del servicio, da lugar a una dificultad añadida para

establecer un conocimiento profundo del paciente y su problema de salud, en detrimento de la calidad asistencial.

Como podemos ver por lo mencionado anteriormente, los aspectos psicofísicos del paciente son muchas veces poco valorados, puesto que el profesional de enfermería se centra más en una asistencia técnica, eficaz en el alivio del dolor y en la resolución de patologías físicas de una manera inmediata, que en la atención psicofísica. Sin embargo, en un hospital MINSA Lambayeque los profesionales de enfermería hacen esfuerzos por abordar la necesidad psicofísica de las personas, las cuales son priorizadas de acuerdo a edad.

El ciclo vital humano hace referencia al proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su muerte. Al margen de las discusiones de los expertos sobre las causas y los diversos factores que lo determinan, básicamente son las interacciones entre los factores genéticos y el entorno los que resuelven el desarrollo de los seres humanos.

Entre otros profesionales de la salud, para las enfermeras es de trascendente importancia conocer en profundidad las características de cada uno de los estadios del ciclo vital de las personas, ya que son éstas el objeto de sus cuidados. Dichos cuidados facilitarán a los individuos la posibilidad de disponer de habilidades personales y sociales para su vida diaria y para afrontar las situaciones críticas que obviamente han de producirse.

El transcurrir de la vida es común a todas las personas y no se detiene si éstas no han conseguido superar satisfactoriamente alguna de las etapas, pero cada una lo llevará a cabo de manera personal de acuerdo a sus capacidades y limitaciones y en dependencia de la sociedad y el momento en que le corresponda vivir ¹⁸.

Los pacientes que acuden a este servicio, junto con un problema de salud físico suelen presentar un alterado emocional. Acudir a emergencias es una circunstancia especial que conlleva un impacto emocional y un elevado nivel de ansiedad, que no solo afecta a los pacientes, sino también a las familias, muchas veces incrementando por la demora en recibir información de la atención recibida, los profesionales de enfermería de un hospital MINSA Lambayeque muestran mucho

interés por hacer partícipes del cuidado a los familiares, dándole información y se observa en los siguientes discursos:

“.....bueno son diferentes prioridades, es muy diferentes un paciente de 14 años a un recién nacido ... menor de 14 años el solo entra, entra por emergencia, el solo se maneja, no es como un pequeño (recién nacidos y lactantes), en un pequeño entra nosotros de frente lo pasamos para acá (área de tópico de pediatría) ...” ROSA

Al respecto, según la OMS la definición de enfermedad es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” ¹⁹.

La edad de un paciente es un índice fundamental de las dimensiones de salud y ayuda que se precisan en cualquier acto de Enfermería. Cuando hablamos de edad no sólo debemos considerar la cronológica sino también la de desarrollo, entendiendo por esta al conjunto de cualidades, poderes y capacidades que se desarrollan en cada persona en función de factores genéticos y ambientales. Tanto la edad cronológica como la de desarrollo influyen en las relaciones entre los profesionales de la Enfermería y los pacientes, fundamentalmente modula el ámbito de responsabilidad del profesional para cuidar ²⁰.

La experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal en un contexto donde el paciente es vulnerable, por lo cual es necesario promover su bienestar. El personal de salud es el encargado de garantizar el bienestar del paciente durante su hospitalización. El personal de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, por lo tanto, para lograr su bienestar, debe conocer sus sentimientos y expectativas para que pueda responder ante sus demandas de atención. Es así que se observa cuando emerge la siguiente categoría.

III.- ESTILO DE CUIDAR/CUIDADO LAS NECESIDADES PSICOSOCIALES

De acuerdo a la literatura, para lograr el bienestar en el paciente hospitalizado, la calidad técnica, la calidez y eficiencia son fundamentales.²¹ Estos aspectos son cruciales sobre todo en los hospitales públicos, donde existe una mayor carga de trabajo, menores recursos e infraestructura, lo que limita la atención de calidad.

3.1 El cuidar/cuidado mediante la comunicación procurando seguridad y confianza

La comunicación forma parte de la historia del hombre en la sociedad y es fruto de la interacción social. Se trata de una relación entre emisor y receptor, entre signos, significados y códigos.

En enfermería es necesaria la comunicación verbal y no verbal, siendo una competencia o habilidad que posibilita el reconocimiento de las necesidades individuales, el establecimiento de una relación interpersonal significativa y el cuidado de enfermería. La percepción de señales corporales y de la lengua hablada representan la posibilidad de ir más allá de la ejecución de procedimientos técnicos al permitir que los sentimientos, las emociones y la historia de cada uno favorezcan la comprensión de la totalidad que este ser humano representa ²¹.

La integración entre comunicación y cuidado pasa por el cuidar expresivo por ser este cognitivo-afectivo e incentivador permitiendo al paciente luchar y utilizar sus sentidos a través de la relación persona-persona y sus lenguajes verbales y no verbales. El cuidar por gestos y palabras permite al enfermero analizar e interpretar los mensajes para establecer la terapéutica de resolución de las necesidades afectadas ²¹.

La calidad del cuidado de enfermería se refiere a la percepción del paciente acerca de la atención que recibe por personal de enfermería actualizado y competente en el desempeño de sus funciones, que proporcione atención individualizada, una valoración oportuna que esté atenta a cualquier cambio que se presente, que responda siempre a la llamada del paciente cuando éste lo necesite, que alivie el dolor y

proporcione el confort, seguridad y confianza necesario para que el paciente se sienta mejor, que proporcione información veraz, oportuna y en términos comprensibles. Estos aspectos determinan los resultados y fomentan el bienestar ²².

La calidad es esencial en todos los servicios de salud, sin embargo, debe ponerse atención especial en pacientes con padecimientos que requieren mayor cuidado de enfermería y mayor orientación respecto a tratamientos específicos, aquí se incluyen pacientes médico-quirúrgicos, con padecimientos cardiacos, de ortopedia, con VIH y oncológicos.²¹ Los profesionales de enfermería de un hospital MINSA Lambayeque muestran mucho interés por brindar seguridad, confort y confianza a los pacientes que llegan al servicio de emergencia y se observa en los siguientes discursos:

- “.....bueno aquí al familiar se le conversa... se le explica el procedimiento, todo lo que se le va hacer al menor ... tú con tu niño vas educando al a mama a la vez para que ella te pueda entender...”
 “... si es un niño grandecito nos va a entender ...se le va hablar de todo lo que se le va hacer o realizar, porque no se le realiza nada sin conversar antes con el niño ...a un bebe agarras y lo llevas y él bebe no te va a decir nada no tú le puedes hacer su procedimiento va a llorar si va a lloa..” **ROSA**

- “...bueno le pregunta a mi niño como esta le trata de explicar lo que le hacen para que no se asuste, pero igual se asusta y ella le dice q así es q le dolerá un piquito...” **PACIENTE ROSA**

- “...dejamos a un familiar de por medio, claro si el caso amerita...”
MARGARITA

- “...lo que hizo la enfermera al momento que ingresé es decirme que me iba a colocar una vía por donde me iba a colocar un medicamento para el dolor...” **PACIENTE DE MARGARITA**

- “...también se le brinda la información necesaria, se le explica que procedimiento se le va hacer...” - “...desde que ingresa el o en este caso la paciente ya se le va dando el apoyo emocional el confort...”
 “...que él se sienta en un ambiente seguro y que sepa que aquí lo

vamos a poder ayudar dentro de lo que está en nuestras manos...”

GIRASOL

- “...luego ella me explico que me canalizaría una vía para colocarme el medicamento y pasarme para que me hagan un procedimiento...”

PACIENTE DE GIRASOL

- “...de repente es un paciente q está solo, q nadie le ha dicho nada de qué es lo que tiene, ... yo lo voy a cuidar desde un principio explicándole siempre...” “...En cuanto a la parte psicológica puede trabajar a los pacientes con prioridad 2 o 3...” “...por lo cual lo primero que debo hacer es hablar, interactuar con él para darle seguridad y confianza...” **TULIPÁN**

- “...También brindamos cuidado, dándole confort al paciente, cuando están conscientes se conversa con ellos...” **GLADIOLO**

Hacer partícipe a la familia en el proceso de cuidar/cuidado podría solventar parte de este problema, garantizaría una continuidad en el nivel de atención del servicio, fomentaría la implicación en los cuidados del paciente y evitaría la sensación, tanto de este como de su familia, de sentirse desatendidos sobre todo en los periodos de elevada afluencia. Se ha visto que los usuarios con familias que se implican su cuidado, tiene una mejor evolución y presentan menores problemas sociales.

Aunque el nivel de afectación física y psicológica del usuario depende de diversos factores como el problema de salud, su gravedad, las posibles secuelas, el área corporal afectada, entre otros; se ha comprobado que, al aumentar el apoyo emocional y social recibido, se observa una mejoría tanto en la salud física como psíquica del paciente. De ahí la importancia que adquiere una atención sanitaria que dé cobertura a todas las necesidades de la persona ²³.

Se observa que en el hospital MINSA Lambayeque los enfermeros trabajan la parte psicofísica en los pacientes, dando participación en el cuidado a los familiares y logrando mayor satisfacción del paciente.

Sin embargo, la satisfacción de la necesidad espiritual implica brindar cuidados distintos y respeto de las creencias religiosas de los pacientes, muchas veces el cuidado de dicha necesidad implica cierto grado de dificultad, lo evidenciamos en la siguiente subcategoría.

3.2 Cuidando con impotencia la necesidad espiritual

El cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones (holding) que hace posible esta relación indisociable a nivel personal, social y con todos los seres vivos. El cuidado-amoroso, el cuidado- preocupación y el cuidado- protección-apoyo son existenciales, es decir, datos objetivos de la estructura de nuestro ser en el tiempo, en el espacio y en la historia. Son previos a cualquier otro acto y subyacen a todo lo que emprendemos. Por eso pertenecen a la esencia de lo humano ²³.

Jean Watson convoca a el fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas, se traduce en que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para brindar un cuidado en la esfera psicosocial ¹¹.

En el caso de los enfermeros entrevistados manifestaron que les cuesta demasiado el llegar a completar el cuidado en la dimensión psicosocial, puesto que es un área de emergencia y muchas veces se centran más en restablecer la dimensión biofísica, esto lo vemos evidenciado en los siguientes testimonios:

“...a un bebé agarras y lo llevas y él bebe no te va a decir nada no, tú le puedes hacer su procedimiento va a llorar si va a llorar.

“ROSA

*“...Siempre la parte biológica va de la mano con la parte emocional y espiritual...” **Girasol***

“... Me dice que confié mucho en Dios y que esté tranquila...”
paciente de Girasol

“...En cuanto a la parte espiritual es más complicado, personalmente no he podido redondearla por más que he querido...”
tulipán

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. La relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo y el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto ²⁴.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud ²⁵.

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento ²⁵.

Un área de emergencia, es un área crítica donde ingresan pacientes con diversos tipos de prioridades, donde muchas veces se encuentra en peligro inminente la vida del paciente, es por ello que el cuidado está centrado en la parte biofísica, para restablecer las funciones vitales del organismo, sin embargo una vez restablecidas estas funciones podemos llevar acabo el cuidado dirigido a la esfera psicosocial del individuo, sin embargo de los testimonios expuestos podemos inferir que el cuidado dirigido a esta esfera no se está llegando a concretar y muchas veces se está dejando de lado.

3.1 Consideraciones finales

Se puede afirmar que los profesionales de enfermería centran su actuar en las prioridades de atención de emergencia, supliendo así en primer lugar las necesidades primarias afectadas de acuerdo al estado de salud del paciente.

Se puede apreciar que la gran mayoría de los enfermeros tienen estilos de cuidar diferente, así: estilo de cuidar inmediato de acuerdo al estado del paciente , teniendo en cuenta la prioridad de la emergencia para evitar complicaciones; otro estilo de cuidar es de acuerdo a la edad de las personas y también consideran un estilo de cuidar las necesidades psicosociales ya que en el área de emergencia llegan pacientes donde muchas veces se encuentra en peligro inminente su vida.

Se puede afirmar que el cuidado brindado a la dimensión psicosocial no se está llegando a completar y muchas veces se está dejando de lado. Debido que en un área de emergencia ingresan pacientes con diversos tipos de prioridades, es por ello que el cuidado se centra en la esfera biofísica.

3.2 Recomendaciones

Los resultados de esta investigación deben ser difundidos con la finalidad de promover concientización sobre el cuidado.

Se debe promover en el departamento de enfermería, la programación y realización de programas dirigidos al fortalecimiento del cuidado de las necesidades psicosociales del paciente.

Para poder salvar la vida de las personas es necesario actuar de acuerdo a prioridades de atención, sin embargo, una vez estabilizada la persona y controlada la emergencia, se recomienda trabajar de forma holística, integrando las esferas emocional y espiritual.

El verdadero cuidado de enfermería tiene como núcleo la perspectiva, la necesidad y la prioridad del paciente, constituyéndose en la estructura viva (columna y corazón) del ejercicio profesional de enfermería. Para lograr un cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cobeñas R. Servicio de Emergencia Rev haban cienc méd. [internet] 2010 [citado 18 setiembre 2016]; Disponible en: <http://www.hospitalnacional.com/sala-emergencias.html>
2. Luchtemberg, Nonnemacher. Enfermeras del Servicio de Emergencia Móvil: perfil y actividades desarrolladas. Rev Bras Enfer [internet] 2016 [citado 20 setiembre 2016]; 69(2): 213-220. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-783844>
3. Boff L. ¿Qué significa el cuidado? Rev haban cienc méd.1999, 34
4. Teorías de enfermería uns: jean Watson [internet]uns 2012 [citado 20 setiembre 2016] Disponible en : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
5. Polit, D & Hungler, B. investigación científica en ciencias de la salud. 6ta edición. Mexico. Mc Graw- Hill interamericana. 2000.
6. Ruiz G. “Recursos como elaborar una entrevista. [En línea] s/f [fecha de acceso]: 23 de junio del 2017] URL disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/linna_irizarry_educ_173/como_elaborar_entrevistas.pdf.
7. MengaLudke e Marli E.D.A. André. El estudio de caso: su potencial en educación. [Traducción] 1986.
8. PINEDA, Beatriz; DE ALVARADO, Eva Luz; DE CANALES, Francisca 1994 Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
9. Robles G. “La Validación por Prueba Piloto”: Dos Investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada” [En línea] s/f [fecha de acceso: 23 de setiembre del 2016] URL disponible en: <http://sociologianecesaria.blogspot.pe/2013/03/prueba-piloto-pretest-cuestionario.html>
10. DECRETO SUPREMO N°011-2011 JUS[En línea].[fecha de acceso: 17 de marzo de 2015]URL disponible en :<http://spij.minjus.gob.pe/clp/contenidos.dll/temas/coleccion00000.htm/tomo>

01433.htm/libro01434.htm/seccion01441.htm/sumilla01508.htm?f=templates
\$fn=document-frame.htm\$3.0#JD_DS011-2011-JUS

11. Izquierdo.E “Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana”. [En línea] s/f [fecha de acceso”: 16 de noviembre del 2017] URL disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>.
12. Ayuso.F “La hora de oro: Prioridades de los servicios asistenciales”. [En línea] s/f [fecha de acceso”: 16 de noviembre del 2017]
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/Jornadaaccidentetrafico/docs/LahoraOro.pdf>
13. Mazzeti. P “Norma técnica de Salud de los servicios de Emergencia”. [En línea] s/f [fecha de acceso”: 16 de noviembre del 2017]
http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/RM386-2006-N_T_SERV_EMERGENCIA.pdf
14. Vergara. A “Triage”. [En línea] s/f [fecha de acceso”: 04 de febrero del 2018] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
15. Cruzado.M “Valoración de Enfermería”. [En línea] s/f [fecha de acceso”: 16 de noviembre del 2017] http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
16. Murcia. M “Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia”. [En línea] s/f [fecha de acceso”: 16 de noviembre del 2017]
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200005
17. _Garzòn. E. “Observación en Emergencias y Desastres”. [En línea] s/f [fecha de acceso”: 16 marzo del 2018]
18. Vega. M“Limitaciones Psicofísicas en Enfermería” [En línea] s/f [fecha de acceso”: 16 de marzo del 2018]
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031053>)
19. Alamo. H “Tratamiento y Enfermedades”[En línea] s/f [fecha de acceso”: 16 de marzo del 2018] (<https://tratamientoyenfermedades.com/concepto-definicion-enfermedad-salud-oms/>)

20. Agueda. R “Infancia Adolescencia y Enfermedad” [En línea] s/f [fecha de acceso”]: 16 de marzo del 2018]<http://departamentos.uca.es/C112/grado/fichasenfer/infancia-adolescencia>
21. Coelho MJ. “Maneras de Cuidar en Enfermería” [En línea] s/f [fecha de acceso”]: 16 de Agosto del 2018]http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005
22. Uribe. M ; Muñoz. C “Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización” [En línea] s/f [fecha de acceso”]: 16 de marzo del 2018]http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002
23. Águeda. F “Satisfacion de los pacientes en un servicio de emergencia con los cuidados enfermeros”. [En línea] s/f [fecha de acceso”]: 16 de noviembre del 2017]
<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19466/6/Agueda.pdf>
24. Álamo. M “La Idea de Cuidado en Leonaro Boff” . [En línea] s/f [fecha de acceso”]: 16 de noviembre del 2017]
https://revistatales.files.wordpress.com/2012/05/243_nro4nro-4.pdf
25. Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [En línea] s/f [fecha de acceso”]: 16 de noviembre del 2017]
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>

APÉNDICES

APENDICE N° 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POST- GRADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,....., enfermero (a) del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes acepto participar en la investigación titulada “Estilos de cuidar / cuidado de las enfermeras en el servicio de emergencia de un hospital MINSA, Chiclayo Perú 2018” , que los estudiantes de postgrado de la especialidad de emergencias y desastres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo van a realizar, para lo cual declaro que fui informado (a) respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria.
2. Concuerdo con la utilización de los datos proporcionados en los instrumentos, los mismos que serán usados solo para fines de la investigación.
3. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad y anonimato por las investigadoras.

Firma del participante

Lambayeque,.....de.....del 2017



APENDICE N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERIA UNIDAD DE POSTGRADO

GUIA DE ENTREVISTA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA CHICLAYO – PERÚ 2017.

I. OBJETIVO:

La presente entrevista semiestructurada tendrá como objetivo recolectar información por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia sobre su manera o forma de cuidar / cuidado a los pacientes del servicio de emergencias

II. PREGUNTAS

1. ¿Cuál es la manera o las formas en que usted brinda su cuidar a los pacientes que ingresan al servicio de emergencia relate en forma detallada por favor?
2. ¿Cuál es la prioridad para usted en casos que los pacientes requieren un cuidado inmediato, relate por favor
3. ¿Qué hace usted cuando se enfrenta a situaciones imprevistas que son de vida o muerte?
4. ¿Desea agregar algo más?



APENDICE N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERIA UNIDAD DE POSTGRADO

GUIA DE ENTREVISTA PARA EL PACIENTE QUE LLEGA AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA CHICLAYO – PERÚ 2017.

II. OBJETIVO:

La presente entrevista semi estructurada tendrá como objetivo recolectar información relacionada al cuidado de los pacientes por parte de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia

II. PREGUNTAS

1. Relate por favor todas las actividades que le realiza la enfermera al ingresar al servicio de emergencia
2. Desea agregar algo más?

APÉNDICE Nº 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**GUIA DE OBSERVACION PARTICIPANTE PARA LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERIA Y PACIENTE QUE LLEGA AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA CHICLAYO – PERÚ 2017.**

III. OBJETIVO:

La presente guía de observación participante tendrá como objetivo recolectar información del proceso de cuidar/cuidado de los profesionales de enfermería en el servicio de De Emergencia De Un Hospital Minsa, Chiclayo - Perú 2017”.

1. El contexto:

2. Las actividades que realiza:

3. Actividades que le realizan: